

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketalouden koulutus

Mikko Kolehmainen

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULUN OPPIMIS- JA
PALVELUYMPÄRISTÖ VOIMALAN TOIMINNAN MITTAAMINEN JA
KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2018
Liiketalouden koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
013 260 600

Tekijä
Mikko Kolehmainen

Nimeke
Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö Voimalan toiminnan mittaaminen ja kehittäminen
Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Opinnäytetyö käsittelee sosiaali- ja terveysalan vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden mittaustapoja, hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita, ennalta ehkäisevää toimintaa ja niiden tuottamista. Opinnäytetyön käytännön osuudessa selvitetään Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö Voimalan toimintaa ja esitetään kehittämiskohteita. Työ on tehty Voimalan toimeksiantona.

Opinnäytteen tavoitteena oli löytää Voimalalle sopivia tapoja mitata toimintaa, jotta sen palveluiden hyödyt olisivat konkreettisesti nähtävissä. Yleisen tason tutkimuksen avulla Voimalalle voidaan tehdä kehitysehdotuksia esimerkiksi implementoitavista mittareista tai toimintatavoista. Työ toteutettiin tapaustutkimuksena, jossa oli toiminnallisen työn elementtejä.

Voimalan toiminta keskittyy pääsääntöisesti monialaoppimiseen ja ikäosaamiseen. Opiskelijat voivat suorittaa Voimalassa harjoittelujaksoja ja muita osia opinnoistaan. Opiskelijat kehittävät ja toteuttavat mm. erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ryhmiä Voimalan asiakkaille.

Sovellettavan tiedon perusteella esitetään kehitysehdotuksina 15D- ja/tai RAND-36-elämänlaatumittareiden implementointia sekä systemaattisen tiedonkeruun parantamista. 15D-mittarilla saadaan enemmän aikaan kustannusvaikuttavuutta mittaava tulos, kun taas RAND-36-mittari antaa käsityksen useasta hyvinvointiin liittyvästä ulottuvuudesta.

Kieli
suomi

Sivuja 35
Liitteet 2

Asiasanat

Vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus, ennaltaehkäisy, hyvinvoinnin edistäminen, terveyden edistäminen.



THESIS
March 2018
Degree Programme
in Business Economics
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+358 13 260 600

Author
Mikko Kolehmainen

Title
Measurement and Development of the Learning and Service Environment Voimala of Karelia University of Applied Sciences
Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

This thesis deals with methods of measuring effectiveness and cost-effectiveness of the social and health care sector, promotion of well-being and health, preventative healthcare and their production. The practical part of the thesis explores the operations the learning and service environment Voimala of Karelia University of Applied Sciences.

The aim of the thesis was to find suitable ways for Voimala to measure its operations to observe the benefits of its services more clearly. Through general research, Voimala was provided, for example, with development suggestions, implementable meters or operating methods. The thesis was carried out as a case study with some elements of a functional study.

The operation of Voimala mainly focuses on multidisciplinary solutions and age competence. Students can complete traineeships and other parts of their studies at Voimala. Students develop and implement, for example, a variety of well-being and health promoting groups for the customers of Voimala.

Based on the applicable information, the following suggestions were made: the implementation of 15D and / or RAND-36 quality of life instruments and improved systematic data collection. The 15D instrument is more effective in measuring cost-effectiveness, while the RAND-36 instrument gives an insight into more than one dimension of well-being.

Language

Finnish

Pages 35

Appendices 2

Keywords

Effectiveness, cost effectiveness, prevention, promotion of well-being, promotion of health

Sisältö

1	Johdanto	5
1.1	Työn taustaa	5
1.2	Työn tavoite	6
1.3	Tutkimusmenetelmät	8
2	Toimeksiantaja	10
2.1	Ryhmätoiminta	11
2.1.1	Omaisvoima	13
2.1.2	Muistin virrassa	13
2.1.3	Muistin virkistäjät	14
2.1.4	Hyvä sydän	14
2.1.5	Ystäväkerho ja Riihisärkänkadun korttelikerho	14
2.1.6	Ilopillerit ja Virkeästi verkossa	15
2.2	Opiskelijoiden toiminta Voimalassa	15
3	Hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden tuottaminen	17
3.1	Miten palveluita tuotetaan	17
3.2	Palveluiden mittaaminen	19
3.2.1	Vaikuttavuus	23
3.2.2	Kustannusvaikuttavuus	25
4	Kehittämisehdotukset	27
4.1	Mittarit	27
4.1.1	15D	27
4.1.2	RAND-36	28
4.2	Tiedonkeruu ja systemaattisuus	29
5	Pohdinta	29
	Lähteet	32

Liitteet

Liite 1	TERVEYTEEN LIITTYVÄN ELÄMÄNLAADUN KYSELYLOMAKE (15D©)
Liite 2	RAND 36-ITEM HEALTH SURVEY 1.0 Suomenkielinen versio
Taulukko 1	Ryhmien aloitus- ja toimintavuodet, tilanne keväällä 2018 (Juvonen 2018b).
Taulukko 2	Esimerkkejä ehkäisevistä vanhustyön palveluista (Koivula 2013, 20).

1 Johdanto

Hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla voi olla suuri vaikutus potilaiden kuntoutumiseen ja sairaalakulujen vähentämiseen. Yksi Karelia-ammattikorkeakoulun strategisista painopisteistä on uudistuvat hyvinvointipalvelut, joita Karelian oppimis- ja palveluympäristö Voimala pyrkii toteuttamaan (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016). Voimalassa eri alojen opiskelijat tuottavat yhteistyökumppaneidensa kanssa erilaisia palveluita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, samalla kehittäen omaa monialaosaamistaan. Koska tällaisella toiminnalla on suuri vaikutus niin Voimalan asiakkaisiin kuin siellä työskenteleviin opiskelijoihin, on sitä tärkeää pyrkiä mittaamaan. Tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä mittaamaan Voimalan toimintaa, jotta saaduilla tuloksilla voitaisiin tehdä parempia strategisia päätöksiä sekä seurata toiminnan vaikuttavuutta.

Toiminnan mittaaminen on suuri osa missä tahansa toiminnassa. Sosiaali- ja terveysalan palveluita mitattaessa vaikuttavuus ja tuottavuus ovat keskeisemmät käsitteet, joihin törmätään. Vaikuttavuus tarkoittaa lyhyesti sitä, että tavoitetaanko halutut muutokset tuotetuilla palveluilla tai tuotteilla (Kuntaliitto 2016).

1.1 Työn taustaa

Toimeksianto syntyi tarpeesta saada Voimalalle järkevät mittarit sen toiminnan mittaamista varten. Mikäli Voimalalla olisi käytettävissä olevia lukuja sen vaikuttavuudesta, olisi siitä hyötyä niin Voimalalle kuin Karelia-ammattikorkeakoululle, yhteistyökumppaneille ja Joensuun kaupungillekin.

Tutkimus rajattiin Voimalan järjestämän ryhmätoiminnan tarkasteluun asiakkaitten näkökulmasta. Siitä saatavan tiedon takia Ryhmätoiminta on myös kattavimmin tilastoitu toiminto Voimalassa, joten sen perusteella saatua tietoa voidaan hyödyntää toiminnan seurannassa ja sen kehittämisessä sekä tulosten esittämi-

sessä. Käsitteenä vaikuttavuus on laaja ja vaikeasti arvioitavissa oleva, joten selkeyden takia tämä tutkimus rajataan lähinnä taloudellisen vaikuttavuuden tarkasteluun.

1.2 Työn tavoite

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on käydä läpi Voimalan toimintoja ja hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan mittaamista, minkä jälkeen luodaan kokonaisvaltainen kuva valikoitujen Voimalan ryhmätoimintojen vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Tavoitteena on myös tutkia sosiaali- ja terveysalan yritysten toimintaa, sen vaikuttavuutta ja kuinka sitä voisi mitata, jotta löydetty mittarit voidaan implementoida Voimalan toiminnan seurantaan. Tällä tavoin Voimalassa voidaan mitata ja vertailla eri ryhmien vaikuttavuutta ja kehittää niitä tarpeen mukaan parempaan suuntaan.

Raportin toisessa luvussa tarkastellaan toimeksiantajan toimintoja sekä toimintojen sisällä olevia ryhmiä. Näin pyritään luomaan parempi kokonaiskuva Voimalan toiminnasta, jotta vaikuttavuuden mittareiden valitseminen olisi helpompaa. Luvussa kolme tarkastellaan tutkimuksessa tarkasteltavien palvelujen tuottamista, sosiaali- ja terveysalan mittaamista, vaikuttavuutta sekä kustannusvaikuttavuutta. Neljännes luku sisältää kehitysehdotukseni Voimalan toiminnan kehittämiseen. Viidennessä luvussa esitetään johtopäätöksiä ja pyritään esittämään niiden perusteella sopivia muutoksia Voimalan vaikuttavuuden mittaamista varten. Tämän jälkeen pohdinta-luvussa käydään läpi työtä kokonaisuudessaan.

Haasteina opinnäytetyössä ovat vaikuttavuuden mittaaminen luotettavilla mittareilla, sekä talouden yhdistäminen vaikuttavuuteen. Koska vaikuttavuuden käsite on niin laaja, on helppoa eksyä olennaisesta aiheesta työn tavoitteen ulkopuolelle. Talouden yhdistäminen vaikuttavuuteen voi johtaa siihen, että mittarit mitaavat tehokkuutta vaikuttavuuden sijaan, joten mittarit on valittava harkiten.

Opinnäytetyössä pyritään saamaan vastaus kysymykseen *”Millä tavalla Voimala vaikuttaa ja on hyödyllinen?”*. Työssä keskitytään ryhmätoiminnan vaikuttavuuteen, koska se on voimalan neljästä toiminnosta suurin ja parhaiten tilastoitu ja tilastoitavissa oleva toiminto. Vastaus ryhmätoiminnan vaikuttavuuteen saadaan tutkimalla ryhmätoiminnan vaikutusta Voimalan asiakkaisiin sekä yhteiskuntaan. Pääkysymystä tarkentavat alakysymykset: Millaisia vaikutuksia toiminnalla on asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin? Miten vaikutuksia kannattaa mitata? Säästääkö kaupunki rahaa ryhmätoiminnan vaikutuksen ansiosta? Mitkä Voimalan toiminnot vaikuttavat eniten asiakkaisiin ja yhteiskuntaan?

Työssä tarkastellaan myös Voimalan vaikutusta opiskelijoihin esimerkiksi monialaoppimisen ja muiden Voimalassa opittujen asioiden myötä. Opiskelijoille kohdistettavan tutkimuksen alakysymyksiä ovat: Kuinka kustannustehokasta koulutus Voimalassa on? Millaista palautetta opiskelijat antavat? Miten toimintaa voidaan kehittää? Parantaako Voimalassa työskentely opiskelijan työllistymismahdollisuuksia?

Teoriaa sosiaali- ja terveystalouden mittareista on hankittu kirjallisuudesta, opinnäytetöistä ja internetjulkaisuista. Tietoa toimeksiantajasta on saatu Voimalan toimintakertomuksesta ja sen opiskelijoiden tekemistä opinnäytetöistä.

Ryhmiä tarkastellaan useasta eri näkökulmasta. Ryhmäpalveluja käyttävien asiakkaiden lisäksi toiminnalla on vaikutusta myös asiakkaiden omaisiin esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuuden omaan aikaan, vähentämällä mahdollisia työterveyshuollon kuluja, säästämällä kunnan taloudessa mahdollisia sairaalakuluja. Vaikutus heijastuu myös Karelia-ammattikorkeakouluun. Opiskelijat saavat kokemusta, mitä he eivät normaalisti saisi, mikä voi auttaa heitä työllistymisessä. Karelia-ammattikorkeakoulu saa yhteistyökumppaneita (Voimalan toimintaan osallistuvat

yhteisöt ja yritykset), millä on vaikutuksia Voimalan kehittämisessä. Yhteistyökumppanit saavat toimivan yhteistyösuhteen, jonka avulla heidän asiakkaansa löytävät mahdollisesti myös Voimalan toiminnan.

Myös Voimalan ryhmätyön ulkopuolisella toiminnalla on moniulotteisia vaikutuksia, kuten pop up -tapahtumien mahdollinen ennaltaehkäisevä vaikutus (esim. päihteiden käytön vähentäminen tai lopettaminen). Tämän ansiosta kaupunki säästää sairaalakuluissa ja työkyvyn heikkenemisestä johtuvissa sairaspotiloissa.

1.3 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö on tapaustutkimus, jossa on toiminnallisia elementtejä. Tapaustutkimus eli case-tutkimus on empiirinen tutkimus, jossa toimintaa analysoidaan tarkkaan rajatussa ympäristössä. Tapaustutkimuksen tarkoituksena on luoda mahdollisimman tarkka kuva tutkittavasta kohteesta rajatulla aineistolla, toisin kuin survey-tutkimuksessa, jossa tutkimus tehdään aineistolla, joka on saatu pienemmästä otannasta suurta joukkoa. Kattava taustainformaatio on tärkein osa tapaustutkimusta toteutettaessa, mutta tarvittaessa tutkimukseen voidaan lisätä myös henkilötasolta saatua tietoa. Yleistettävissä olevia tuloksia ei tapaustutkimuksessa ole tarkoitus saada, vaan tutkimuksen tulokset ovat olennaisia yleensä vain ja ainoastaan tutkittavalle kohteelle. Hyvän tapaustutkimuksen tulokset voidaan toistaa lähes samanlaisina uudelleen, joten raportin tulee olla erittäin perinpohjainen, jotta kaikki tapahtumat ovat tulkittavissa yksityiskohtaisesti. Tapaustutkimus tuo esille aineistosta elämänkaaret, prosessit, muutokset ja kehityksen. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007a.)

Tapaustutkimuksessa hyvät tutkimuskysymykset auttavat aineiston keräämistä ja analysointia kuin myös tulosten ja johtopäätösten muotoutumista. Tutkimuskysymys voi muuttua tutkimuksen aikana, mutta sen olemassaolo on silti tärkeää tutkimuksen alusta lähtien. Tapaustutkimuksen arvioinnin kannalta tutkimuskysymysten valinta on myös tärkeää, koska tutkimus muodostuu kysymysten ympärille (Eriksson & Koistinen 2014, 23, 45).

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida siihen liittyvien taloudellisten mittareiden ja yleisesti ottaen koko työn perusteella. Tutkimuksessa mittareihin kuitenkin liittyy suurin epävarmuus, sillä mittareiden valinnalla ja niitten luotettavuudella on iso vaikutus koko työn kokonaiskuvaan. Mittareiden validiteettia ja reliabiliteettia voidaan kuitenkin arvioida kirjallisuutta hyödyntäen. Työssä pyritään yhdenmukaisuuteen esimerkiksi mittaamalla samaa asiaa eri mittareilla (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007b).

Toiminnallisessa työssä on tarkoituksena saada aikaan tuotos, esim. ratkaisemalla ongelma, analysoimalla tai kehittämällä jotain asiaa. Toiminnallista työtä voidaan kutsua myös monimuotoiseksi opinnäytetyöksi. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2012.) Tämän opinnäytetyön tuotos on saada aikaan Voimalalle mittaristo, jonka avulla he voivat seurata vaikuttavuuttaan.

Työtä tehdessä tulee keskittyä taloudellisen tutkimuksen tekemiseen. Vaikuttavuutta tutkiessa on helppoa ohjautua tutkimaan toiminnan terveydellisiä vaikutuksia. Mittaamiseen käytetyt mittarit tulee valita niin, että ne sopivat Voimalan toimintaan.

Tapaustutkimus tehdään vaiheittain. Ensimmäiseksi kartoitetaan tutkimuksen kohde, piirteet, yhteydet ja tutkittavat prosessit, jonka jälkeen voidaan tehdä tutkimussuunnitelma. Seuraavaksi kerätään aineisto, joka järjestetään tutkimuskohdetta hyvin kuvaavaan muotoon. Lopuksi tutkimustulokset raportoidaan ja niiden merkittävyyttä analysoidaan. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007a.)

2 Toimeksiantaja

Karelia-ammattikorkeakoulu on tällä hetkellä Joensuun kaupungin omistama osakeyhtiö, jonka toiminta alkoi vuonna 1992 (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017a). Karelian arvoja ovat vastuullisuus, edelläkävijyys ja työelämäläheisyys. Sen missio on tuottaa työelämäläheistä koulutusta, toteuttaa työelämää ja aluekehitystä edistävää tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Tehtävään kuuluu myös yhteistyö erilaisten yritysten, organisaatioiden ja muiden oppilaitosten kanssa kansallisen ja kansainvälisen kilpailukyvyyn vahvistamiseksi. Lisäksi Karelian tehtävään kuuluu elinikäisen oppimisen tukeminen, jota varten Voimala perustettiin. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017b.)

Voimalan toiminta aloitettiin vuonna 2011, ja se on oppimis- ja palveluympäristö, jota kehitetään edelleen. Sen tarkoitus on edistää opiskelijoiden monialaoppimista tarjoamalla eri alojen opiskelijoille mahdollisuuden päästä osaksi hyvinvointia edistävää toimintaa. Voimalassa suurin osa opiskelijoista on hoitotyön, terveydenhoitotyön ja fysioterapian opiskelijoita, mutta myös kulttuuri- ja yhteiskuntatieteiden ja liiketalouden opiskelijoita on ollut toiminnassa mukana. Voimalan keskeisiin arvoihin kuuluu asiakasläheisyys, mikä näkyy paljon opiskelijoitten toiminnassa asiakkaitten kotona, yhteistyökumppaneiden tiloissa ja erilaisissa hyvinvointikulmissa (esim. päihdevalistuspiste), joita opiskelijat järjestävät esimerkiksi peruskouluihin ja varuskuntiin. Voimalan neljä eri toimintoa ovat ryhmätoiminta, Ulos kampukselta -toiminta, hyvinvointikulmat ja hanketoiminta. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017c.)

Ryhmätoimintaan kuuluvat erilaiset yhteistyökumppaneiden tai opiskelijoiden kehittämät ilmaiset tukiryhmät, kuten Muistin virrassa-, Hyvä Sydän- ja Letkeät lonkat -ryhmät. Ryhmien tarkoituksena on vähentää riskiryhmien ja ikäihmisten tarvetta sairaalakäynneille mielekkäällä toiminnalla. Lukuvuonna 2016–2017 ryhmänohjauskertoja oli 103 (kappaletta), asiakkaita 79 sekä lähes 500 asiakas-kontaktia. (Voimala 2017, 10–11.)

Ulos kampukselta -toiminta tarkoittaa yksinkertaisesti opiskelijoiden toimintaa kampuksen ulkopuolella, esimerkiksi yhteistyökumppaneitten tiloissa tai asiakkaiden kotona. Opiskelijat voivat tehdä kotikäyntejä sairaalasta kotiutuneiden luona tarkoituksena ehkäistä asiakkaan sairaalaan paluuta. Siilaisten sairaalan kanssa tehdyssä kotiutumista edistävässä yhteistyössä palveltiin lukuvuonna 2016–2017 yhteensä 12 asiakasta ja tehtiin yhteensä 80 kotikäyntiä. (Voimala 2017, 17.)

Hyvinvointikulma-toiminnan ideana on ennaltaehkäistä mahdollista hyvinvoinnin tai työkyvyn heikentymistä. Toiminta voi olla Voimalassa pidettäviä tapahtumia tai erilaisten pop-up tapahtumien järjestämistä esimerkiksi yrityksiin, kouluihin tai kauppakeskuksiin. Tapahtumia ovat olleet esimerkiksi Oma aika -palvelu, mikä antaa huoltajille mahdollisuuden viettää omaa aikaa stressin vähentämiseksi tai MAHKU-palvelu, jonka tarkoituksena on edistää asiakkaitten työllistymistä. Yhteensä hyvinvointikulma-tapahtumia lukuvuonna 2016–2017 oli 66 (kappaletta). (Voimala 2017, 19–21.)

Hankeyhteistyössä opiskelijat vastaanottavat hankkeita joko Karelia-ammattikorkeakoululta tai Voimalan yhteistyökumppaneilta. Hankkeiden parissa opiskelijat saavat kokemusta kehittämistyöstä sekä erilaisten tehtävien räätälöinnistä. Esimerkkinä lukuvuoden 2016–2017 IkäOTe-hanke, jossa opiskelijat pitivät yhteyttä ikäihmisiin videopuheluilla ja kehittivät kuvapuhelinryhmää. (Voimala 2017, 25–26.)

2.1 Ryhmätoiminta

Ryhmätoiminta on yksi Voimalan suurimpia toimintoja, joten eri ryhmien vaikuttavuuden tarkastelu tuottaa Voimalalle eniten hyötyä. Ryhmien hyödyt ovat suuria niin asiakkaille kuin opiskelijoillekin; asiakkaiden hyvinvointi edistyy ja opiskelijat saavat kokemusta alasta. Ryhmätoiminta on myös Voimalan toiminnoista eniten tilastoitu, joten vertailukelpoista tietoa edellisiltä vuosilta on saatavilla paremmin muihin toimintoihin verrattuna. Opiskelijat tekevät myös paljon opinnäytetöitä ryhmätoimintaan liittyen.

Lukuvuonna 2016–2017 Voimalalla oli käynnissä seitsemän eri ryhmää: Omaisvoima-, Muistin virrassa-, Muistin virkistäjät-, Hyvä sydän-, Ystäväkerho ja Riihisärkänkadun korttelikerho-, Ilopillerit- ja Virkeästi verkossa -ryhmät. Riihisärkänkadun korttelikerho ja Ilopillerit-ryhmä lopettivat toimintansa vuoden 2016 loppuun, ja Virkeästi verkossa ryhmä alkoi vuoden 2017 alussa. Taulukossa 1 on myös tilastoitu Ilo elää yhdessä -projektin ohjauskerrat. Projekti on Joen Severi ry:n kolmivuotinen projekti, jonka tavoitteena on vähentää ikäihmisten yksinäisyyttä kotikäyntien avulla. (Voimala 2017, 28.)

Voimalassa on alkamassa myös Voimaannuttavaa stressinhallintaa –ryhmä, joka ei ole suunnattu ikäihmisille, vaan aikuisikäisille opiskelijoille ja työelämässä oleville. Ryhmän tavoite on auttaa ihmisiä stressinhallinnassa vertaistuen ja erilaisen työkalujen ja fysioterapian menetelmien avulla. Ryhmässä on myös käytössä Green care -luontomenetelmä. (Juvonen 2018a.)

Taulukko 1. Ryhmien aloitus- ja toimintavuodet, tilanne keväällä 2018 (Juvonen 2018b).

Ryhmä ja aloitusvuosi	Ohjaavien Opiskelijoiden määrät	Toteutusten lukumäärä	Asiakkaita yhteensä
Omaisvoima (Syksy 2013)	180	9	67
Muistin virrassa (Kevät 2015)	60	7	94
Muistin virkistäjät (Kevät 2016)	43	5	35
Hyvä sydän (Syksy 2015)	172	6	62
Yhteensä	455	27	258

2.1.1 Omaisvoima

Omaisvoima on ikäihmisten omaishoitoperheiden tukemiseksi kehitetty ryhmä, jossa opiskelijat toteuttavat ryhmätoimintaa omaishoitajille ja omaishoidettaville sekä käyvät myös asiakkaitten luona kotikäynneillä (Holopainen & Vataja 2014, 54–55). Yhteistyökumppaneina ryhmässä ovat Joensuun seudun Omaishoitajat, Läheiset ry sekä Siun sote (Voimala 2017, 11).

Erona muihin ryhmämuotoisiin tukipalveluihin on maksuttomuus ja mahdollisuus osallistua ilman omaishoidon tukipäätöstä. Ryhmätoimintaan osallistuminen on mahdollista pelkästään omaishoitajan tai hoidettavan siihen halutessa. Yleisin osallistumistapa on, että omaishoitaja ja -hoidettava osallistuvat yhdessä ryhmään, mutta on myös mahdollista, että vain omaishoidettava osallistuu, jolloin omaishoitajalla on mahdollisuus hoitaa omia asioita. (Holopainen & Vataja 2014, 54–56.) Omaisvoima-ryhmä on tauolla kevään 2018.

2.1.2 Muistin virrassa

Pohjois-Karjalan Muisti ry:n kanssa yhteistyössä tehty Muistin virrassa -ryhmä on muistisairaudesta kärsivien ikäihmisten ja heidän puolisoitten hyvinvointia edistävä palvelu (Voimala 2017, 12–13). Ryhmän kuntoutusmenetelmänä on käytetty Green Care -menetelmää, jonka ideana on hyvinvoinnin ja elämänlaadun kehittäminen luontoon liittyvillä aktiviteeteilla (Hämäläinen, Nevalainen & Piironen 2015, 24). Green care -menetelmän lisäksi psykofyysisyyden elementit, moniammatillisuus, verkostoyhteistyö ja toiminnan kohdentuminen sairastavalle tai tämän omaiselle tekevät ryhmätoiminnan mallista uniikin. (Hämäläinen, Nevalainen & Piironen 2015, 55–56.)

Toimintamallin etuina ovat maksuttomuus, moniammatillisuuden tuoma monipuolisuus sekä toiminnan järjestäminen pienillä resursseilla. (Hämäläinen, Nevalainen & Piironen 2015, 55–56.) Muistin virrassa ryhmällä on eniten asiakkaita, koska asiakkaat koostuvat pariskunnista.

2.1.3 Muistin virkistäjät

Toinen Pohjois-Karjalan Muisti ry:n kanssa toimiva ryhmä on Muistin virkistäjät. Ryhmän tarkoituksena on tukea työikäisten hyvinvointia ja toimintakykyä sekä tuoda heille mielekästä tekemistä erilaisten pelien, keskusteluiden tai rentoutumisen avulla. (Voimala 2017, 13–14.)

Muistisairaana saama kuntoutus hidastaa todetusti toimintakyvyn heikkenemistä. Ryhmämuotoisesti järjestetty kuntoutus erilaisten säännöllisten liikuntamuotojen, kognitiivisen ja fyysisen stimulaation harjoittamisen (esim. tanssin), vertaistuen ja sosiaalisen kanssakäynnin kanssa saa aikaan erittäin kustannusvaikuttavan positiivisen tuloksen asiakkaan terveyteen. Myös musiikin kuuntelulla ja laulamisella on todettu olevan vaikutus muistisairaana kognitiiviseen suoriutumiskykyyn ja työmuistiin. (Salminen 2017, 4–5.)

2.1.4 Hyvä sydän

Hyvä sydän -ryhmä on sydänsairaus riskiryhmille ja sydänkuntoutujille suunnattu, yli 65-vuotiaiden ryhmä. Sen tarkoituksena on tarjota asiakkaille tietoa sydänsairauksiin liittyvistä asioista sekä terveyden ylläpitämisestä. Ryhmän kanssa yhteistyössä on Joensuun sydänyhdistys. (Voimala 2017, 14.) Hyvä sydän -ryhmä on järjestetty myös osittain opintojaksototeutuksina, joten ohjaavien opiskelijoiden lukumäärä on suurempi (Juvonen 2018b).

2.1.5 Ystäväkerho ja Riihisärkänkadun korttelikerho

Joensuulaisten eläkejärjestöjen kanssa yhteistyössä tehty Ystäväkerho sekä sosionomiopiskelijoiden kehittälemä Riihisärkän korttelikerho ovat ikäihmisille suunnattuja kerhoja. Niiden tarkoituksena on tuoda asiakkaille tietoa ikääntymiseen liittyvistä asioista ja riskeistä, kuten muisti- ja sydänoireista, kaatumisesta ja aistien heikentymisestä. Toiminta suoritetaan erilaisten aivojumppien, liikunnan ja

tietoiskujen avulla. Riihisärkänkadun korttelikerhotoiminta lopetettiin opiskelijoiden toimesta vuoden 2016 loppuun resurssisyistä. (Voimala 2017, 15.)

2.1.6 Ilopillerit ja Virkeästi verkossa

IkäOTe-hankkeen osana kehitetty Ilopillerit-virtuaaliryhmä on ikäihmisille suunnattu ryhmä, joka kokoontuu kuvapuhelimen välityksellä verkossa. Ryhmän tarkoituksena on auttaa ikäihmisiä kuvapuhelimien käytössä sekä tarjota muuta hyvinvointia edistävää ohjelmaa. Ilopillerit-ryhmä lopetettiin vuoden 2016 lopussa, koska IkäOTe-hanke loppui. Ryhmän tilalle muodostui Virkeästi verkossa -ryhmä. (Voimala 2017, 15.)

Virkeästi verkossa -ryhmä on opiskelijoiden kehittämä jatko Ilopillerit-ryhmälle. Sen toiminta perustuu suurimmaksi osaksi Ilopillerit-ryhmän toimintaan, mutta sen toimintamallia on kehitetty ja hiottu. Ryhmässä kädyt aihealueet ovat laajemmat, ja ryhmästä on tehty pysyvä osa Voimalan ryhmätoimintaa. (Voimala 2017, 16.) Virkeästi verkossa -ryhmän tavoitteena on parantaa ikäihmisten toimintakykyä tiedonannon, ohjauksen ja neuvonnan keinoin. Ryhmän lähtökohtina ovat moniammatillisuus, ikäihmisten osallistuminen, kotona asuminen sekä elinikäinen oppiminen. (Ikälä & Tiainen 2017, 57.)

2.2 Opiskelijoiden toiminta Voimalassa

Opiskelijoille avautuu monia erilaisia kokemuksia Voimalan toiminnassa. Koska opiskelijat ovat suuremmassa roolissa kuin opettajat, heidän harteilleen siirtyy myös toiminnan suunnittelu ja kehittäminen. Opiskelijat työskentelivät ennen projektikohtaisissa tiimeissä, mutta vuoden 2017 syksyllä siirryttiin kotitiimeihin, jotka vastaavat kukin omista projekteistaan. Tämä muutos mahdollistaa tiiviimmän tiimityöskentelyn ja selkeyttää toimintoja. (Ryhänen 2018.) Projektien kanssa työskennellessään opiskelijat oppivat ryhmätyön ja suunnittelun lisäksi myös monialaisuutta, mitä he eivät saisi muuten. Eri alojen opiskelijoiden kanssa työskenteleminen opettaa jotain heidän alastaan sekä erilaisten työtehtävien delegointia taitojen mukaan.

Harjoittelupaikkana Voimala eroaa muista, sillä opiskelijat ottavat yhdessä vastuun projekteista, jolloin tehtävät voivat olla todella erilaisia esimerkiksi kunkin alan perinteisiin harjoittelupaikkoihin nähden. Projektien toteuttamisen jälkeen opiskelijoilla on myös mahdollisuus tehdä kehitysehdotuksia, mitkä voivat auttaa seuraavia opiskelijoita valintojensa kanssa ja parantavat jatkuvuuden varmistamista. Opiskelijat myös vertaisrekrytoivat uusia opiskelijoita, jonka mukana tulee perehdytystä ja ohjausta. Opiskelijoita tulee Voimalaan työharjoitteluun, opintojaksototeutukseen, opinnäytetöiden tekoon sekä vapaasti valittaviin opintoihin. Tämä tarkoittaa sitä, että opiskelijat vaihtuvat nopeaan tahtiin eri osallistumistapojen pituuksien takia. Tämän vuoksi sama ryhmä ei ole koossa pitkään, mikä puolestaan auttaa opiskelijoita adaptoitumaan uusiin tiimeihin. (Juvonen 2017.)

Edellä mainittujen asioiden lisäksi opiskelijat saavat tietenkin myös kokemusta oman alan perinteisistä työtehtävistä, kuten erilaisista fysioterapian hoitomenetelmistä ja vanhustyöstä. Opiskelijat arvioivat Voimalan eri asiakasryhmien (opiskelijat, ikäihmiset, lapset, nuoret ja lapsiperheet) kanssa työskentelyn kehittyneen vähintään hyvin (3,3 asteikolla 1–5) (Voimala 2017, 8).

Opiskelijoiden antamista palautteista opittuihin asioihin kuuluu mm. johtamis- ja organisaatiotaidot, vastuullisuus, aikataulut, ikäosaaminen, tiimityö, itsenäinen työskentely, ryhmänohjaustaidot, työelämätaidot, vuorovaikutustaidot, eri asiakasryhmien kanssa toimiminen sekä ammatillisen osaamisen kehittyminen. (Juvonen 2017.)

3 Hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden tuottaminen

3.1 Miten palveluita tuotetaan

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan tehtävänä on pitää huolta asukkaidensa terveydestä seuraamalla heidän hyvinvointiaan ja tarjoamalla tarvittavia palveluita terveyden edistämiseksi. Vaadittuihin palveluihin kuuluu esimerkiksi terveystarkastukset, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä työterveyshuolto. Lisäksi kunnalle kuuluu myös sairaanhoidosta huolehtiminen, suun terveydenhuolto, mielenterveystyö, lääkinnällinen kuntoutus ja muuhun kuntoutukseen ohjaaminen sekä virka-apu. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on tärkeä osa kunnan tehtäviä. Elinvoiman lisäämisellä ja sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistettavilla säästöillä on suurimmat vaikutukset hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi koulutus, liikuntamahdollisuudet ja liikennejärjestelyt. (Valtioneuvosto 2017.) Ehkäisevät palvelut luokitellaan myös terveyden edistämiseksi ja näiden palveluiden tarkoituksena on ihmisten voimaannuttaminen. Voimaannuttaminen tarkoittaa ihmisten tietoisuuden ja motivaation lisäämistä, elintapojen ja elämän laadun kehittämistä sekä kansalaisena vaikuttamisen parantamista. (Mäkelä 2011, 19.) Ikäihmisten ehkäisevät palvelut ovat yleisesti toimintakyvyn ylläpitämistä ja kotiolojen parantamista erilaisten palvelujen avulla. Palveluiden vaikutus näkyy olennaisten palvelujen tarpeen vähenemisenä sekä raskaiden palvelujen tarpeen myöhentymisenä. (Mäkelä 2011, 21.)

Voimalalla ei ole lupaa tuottaa terveystaloudellisia palveluita, koska se ei ole julkinen tai yksityinen palveluntarjoaja. Voimala voi kuitenkin tuottaa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita, jotka taas eivät ole lakisääteisiä toimintoja. Voimala sijoittuu siis terveystaloudellisten palveluiden tarjoajien joukkoon. Toiminta on kuitenkin rajoitettua, koska opiskelijat eivät saa esimerkiksi antaa asiakkaalleen heidän lääkkeitään. Voimala kuitenkin tuottaa ennaltaehkäiseviä palveluita, joihin

kuuluu vanhuksille suunnatun toiminnan lisäksi esimerkiksi päihdevalistus. Taulukossa 2 on esimerkkejä ennaltaehkäisevästä vanhustyön palveluista. Voimalan tarjoamat palvelut sijoittuvat suurimmaksi osaksi ulkoisen ympäristön henkilökoh-
 taisiin ja sosiaalisiin palveluihin. Taulukosta 2 tulee myös ilmi ehkäisevän työn
 valtava laajuus varsinkin vanhustyöhön liitettynä.

Taulukko 2. Esimerkkejä ehkäisevistä vanhustyön palveluista (Koivula 2013, 20).

	Koti	Ulkoinen ympäristö
Fyysiset ja käytännölliset palvelut	<ul style="list-style-type: none"> • lämmitys/lämmöneristys • kodin turvallisuus • siivous • kaupassakäynti • puutarhanhoito • kodin muutostyöt • kodin perusparannustyöt • turvapalvelu • teknologian käyttö • talonmiespalvelut • elämäntapa-asuminen • erityisasunnot • avustukset • maksuvapautukset 	<ul style="list-style-type: none"> • kuljetukset • henkilökohtainen turvalli- suus • katujen valaistus • rakennettu ympäristö (jalka- käytävät, madalletut reuna- kivetykset, luiskat) • liikennejärjestelyt • monitoimitilat • neuvontapalvelut • esteettömät kaupat, joissa riittävät valikoimat
Henkilökoh- taiset ja sosiaaliset palvelut	<ul style="list-style-type: none"> • ystävänpalvelut • kylvetyspalvelut • ateriapalvelut • kampaamopalvelut • omaishoidon palvelut • henkilökohtaiset hoivapal- velut • tehostettu kotipalvelu • tukiasunnot • liikkuvat palvelut • ensihoito • kuntoutus • edunvalvonta 	<ul style="list-style-type: none"> • vapaa-ajan toiminnot • perusterveydenhuolto • elinikäinen oppiminen • kirjastot • eläkeläisten työmahdolli- suudet • vapaaehtoistyö • päivätoiminta • lounaskerhot • kuntoutus • kunnallisten palveluitten ke- hittäminen • terveyden edistämisen suunnitelmat • vertaistuki

Voimalan asiakkaat yleensä selviävät arkielämästään omaishoitajan kanssa tai ilman omaishoitajaa, joten heille Voimalan toiminnalla on ennaltaehkäisevä vaikutus, koska sillä pyritään säilyttämään asiakkaan arjen toimintakyky. Ennaltaehkäisevällä toiminnalla pyritään vähentämään tai viivyttämään mahdollista hoitoon hakeutumista. Ennaltaehkäisevä työ voidaan jakaa kolmeen alueeseen: primaari-, sekundaari- ja tertiääritasoon. Primaari (ensisijainen) ehkäisevä toiminta tarkoittaa sairauden estämistä tai terveyden edistämistä. Sekundaari (toissijainen) ehkäisevä toiminta taas tarkoittaa jo sairastuneen ihmisen terveyden tilan edistämistä ja sairauden pahenemisen estämistä. Tertiääritaso tarkoittaa vakavasti sairastuneelle ja huonokuntoiselle ihmiselle tehtävä ehkäisytyö, jolla pyritään estämään sairauksien eteneminen tai uusiutuminen. (Lerkkanen 2007, 19.) Voimalan toiminnassa pääsääntöisesti primaari- ja sekundaaritasoista ennaltaehkäisevää toimintaa, kuten Hyvä sydän -ryhmä, jossa sydänsairauksista kärsiviä ihmisiä ja sydänsairauksien riskiryhmään kuuluvia ihmisiä autetaan parempaan elämäänlaatuun.

Ennaltaehkäisevä toiminta pyrkii vähentämään myös koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilan eroja. Mikäli koko väestön terveys ja hyvinvointi kohoaisi samalle tasolle kuin korkeasti koulutetuilla ihmisillä nyt, se tarkoittaisi yli miljardin euron säästöjä terveydenhuollon kustannuksissa nykyisellä hintatasolla. Oikein tehdyn terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun hyödyntäminen tarkoittaisi myös noin 80 000 henkilötyövuoden lisäyksen saavuttamista. Tällöin työllisyysaste kasvaisi noin 75 prosenttiin vuoteen 2050 mennessä sekä työkyvyttömyyseläkkeellä olevien henkilöiden määrä vähenisi noin 20 000:lla, joka tarkoittaa noin 1,3 miljoonan päivää sairauspäivärahapäivissä ja noin 0,5 miljoonaa sairaalahoito päivää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

3.2 Palveluiden mittaaminen

Tässä kappaleessa käydään läpi sosiaali- ja terveystalouden mittareita. Tutkittavia mittareita ovat 15D- ja RAND-36-elämänlaatumittarit sekä WHOQOL-BREF-, ASCOT-, RAI- ja RAVA-mittarit.

Vaikuttavuutta voidaan sosiaali- ja terveysalalla tarkastella kolmen näkökulman avulla. Ensimmäiseksi erilaisten asiakaskyselyjen perusteella mittaaminen, johon kuuluu geneeriset elämänlaatumittarit, kuten EQ-5D-3L ja 15D. Toiseksi sairausspesifit mittarit, joilla tarkastellaan jotain tiettyä sairautta kärsivän tilaa erilaisten kyselyjen avulla. Viimeiseksi vaikuttavuuden mittaustavaksi on käytetty palvelujen käyttöä ja siitä aiheutuvia kustannuksia. (Klemola 2015, 72–74.)

Voimalan toiminta on laajasti opiskelijoiden käsissä, joten mittareita valittaessa on tärkeää valita ratkaisu, joka on helposti toteutettavissa lyhyessä ajassa. Mittarin tulisi olla myös laajasti käytettävissä eri ryhmätoimintojen seurannassa sekä olla helppokäyttöinen, jotta opiskelijoille ei tarvitse erillistä koulutusta mittareiden hyödyntämiseen.

Yksi terveydenhuollon parhaimmista vaikuttavuuden mittareista tällä hetkellä on laaturainotettu lisäelinvuosi eli QALY (Quality-Adjusted Life Year). Mittarin tarkoituksena on mitata elämän laatua ajallisessa muodossa. Laaturkertoimet asetetaan asteikolle nollasta yhteen, jossa nolla tarkoittaa kuollutta ja yksi tarkoittaa täydellistä terveydentilaa. Näin esimerkiksi viisi vuotta huonolla elämänlaadulla, asteikolla tässä tapauksessa 0,2, tarkoittaisi yhtä QALY-vuotta. Mittarilla voidaan siis mitata elinvuosien määrää sekä laatua. (Liljeroos 2014, 14.) QALY:n mittaamisessa käytetään kaavaa: elinvuodet x laaturkero = QALY määrä. Esimerkkinä QALY:n mittaamisesta käytetään sairastunutta henkilöä, jolla on kolme vuotta elinaikaa ja hän elää 0,7 laaturkertoimella, kun tiedetyt arvot laitetaan kaavaan, saadaan aikaan seuraava laskutoimitus: 3 (elinvuodet) x 0,7 (laaturkero) = 2,1 (QALY-määrä). Mikäli kyseinen henkilö saisi lääkitystä, joka lisäisi joko hänen elinvuosiaan tai elämän laaturkeroa, lisäisi se myös kyseisen henkilön QALY-määrää. (Annemans 2017.)

Elämänlaadun mittaaminen perustuu taloustieteessä yleensä ihmisten preferensseihin eli mieltymyksiin. Yksilöiden mieltymykset antavat erilaisille terveyden- tai hyvinvoinnin tiloille arvollisen järjestyksen. Koska yksilöt tavoittelevat parempaa tilaa, antavat preferenssit myös yksilölle tavoitetilan, johon pyrkiä. Eri terveyden-tilojen arvot ovat ihmiselle vaikeasti arvioitavissa ja ne voivat muuttua elämän eri

vaiheissa. Vaikeasta arvioitavuudesta huolimatta preferenssit heijastavat kuitenkin yksilön asettamaa arvojärjestystä, joten ne tulisi ottaa huomioon yhteiskunnan terveyspolitiikassa. (Björn 2012, 11.)

QALY:n laatukertoimen mittaamisessa voidaan käyttää geneerisiä ja sairausspesifejä kyselyjä. Geneeriset mittarit soveltuvat elämänlaadun ja sen muutosten mittaamiseen riippumatta taustalla olevista sairauksista tai vammoista ja mahdollistavat sairauksien välisen vertailun. Haittana geneerisen mittarin käyttämisessä on heikompi herkkyys sairausspesifeihin mittareihin verrattuna ja ne saattavat sisältää epärelevantteja osioita sairautta tutkittaessa. (Roine 2007.) Manuaalisesti terveydentilan mittaaminen ilman siihen räätälöityjä kyselyjä on aika vievä prosessi, joten taloudellisen arvioinnin kannalta on järkevää käyttää valmiiksi rakennettuja mittareita. Geneerisiä mittareita ovat esimerkiksi EQ-5D-3L ja 15D. Mittareista saatu tulos antaa henkilölle ennalta päätetyn terveydentilan tason, johon liitetään yksilön preferenssiarvo. (Liljeroos 2014, 14–15.)

15D-mittari on suomalaiskehitteinen yleinen mittari, jolla mitataan 15 eri osa-aluetta, joissa jokaisessa on viisi tasoa. Mittarissa käytettävä indeksiluvun arvo 0–1 ja se saadaan vertaamalla yksilön asettamia tasojä eri osa-alueille keskimääräisiin ihmisten asettamiin osa-alueiden tasoihin. Indeksilukua tuottaessa 15D-mittari hyödyntää myös ihmisten asettamia preferenssiarvoja. (Liljeroos 2014, 15.) Koska 15D-mittari on suomalaiskehitteinen, soveltuu se erityisesti suomalaisen väestön terveydentilan mittaamiseen, joten sen avulla voidaan ottaa huomioon suomalaisten asettamat preferenssiarvot paremmin. 15D-mittari soveltuu myös terveyttä ja hyvinvointia edistävien ryhmätoimintojen mittaamiseen, vaikka ryhmä olisi esimerkiksi sydän sairauksista kärsiville ihmisille suunnattu. (Sintonen 2018a; 2018b.)

RAND-36-mittari on terveydenhuollon tulosarviointiin kehitetty mittari, jonka painopiste on potilaan terveydentilan arviointi hänen näkökulmastaan. Kysely kartoittaa toimintakykyä ja hyvinvointia kahdeksan eri ulottuvuuden ja 36 kysymyksen avulla. Kysymykset jakautuvat ulottuvuuksille seuraavasti: koettu terveys (5 kysymystä), fyysinen toimintakyky (10 kysymystä), psyykkinen hyvinvointi (5 ky-

symystä), sosiaalinen toimintakyky (2 kysymystä), tarmokkuus (4 kysymystä), ki-vuttomuus (2 kysymystä), roolitoiminta/fyysinen (4 kysymystä), roolitoi-minta/psyykkinen (3 kysymystä). Viimeinen kysymys käsittelee terveyden tilan muutoksia viimeisen 12 kuukauden aikana. RAND-36-mittari on laajasti käytössä kuntoutustoiminnan mittaamisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Mittari antaa arvon jokaiselle kyselyn ulottuvuudelle, joita voidaan verrata väes-töarvoihin, jotka löytyvät Anna-Mari Aallon ym. tekemästä tutkimuksesta (Aalto, Aro & Teperi 1999).

WHOQOL-BREF on Maailman Terveysjärjestön elämänlaaturyhmän kehittänyt elämänlaatumittari, joka mittaa henkilön fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä ihmissuhteiden ja elinympäristön laatua. Mittarissa vastataan 26 kysymykseen Likert-asteikolla 1–5. Kysymyksiin kuuluu yksi kysymys yleisestä terveydentilasta ja yksi kysymys yleisestä elämänlaadusta. Loput 24 kysymystä jakautuvat nel-jään ryhmään: elinympäristö (8 kysymystä), psyykkinen (6 kysymystä), fyysinen (7 kysymystä) ja sosiaalinen (3 kysymystä). Mittarista on myös laajempi versio, WHOQOL-100, jossa aihealueet käydään läpi laajemmin usean kysymyksen avulla. (Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto 2013.)

ASCOT eli Adult Social Care Outcome Toolkit on Englannissa kehitelty pitkäai-kaisen hoidon vaikuttavuuden mittari. Se mittaa mm. henkilökohtaista puhtautta, ruokaa ja juomaa, turvallisuutta, asumisen siisteyttä ja miellyttävyyttä, sosiaalista osallistumista ja osallisuutta, arjen hallintaa, mielekästä tekemistä sekä kohtelun arvokkuutta. Mittarin asiakaslähtöisen rakenteen ansiosta sillä voidaan mitata jopa todella huonokuntoisten ihmisten elämänlaatua. Koska ASCOT mittaa hoi-don vaikuttavuutta hoidon kanssa, ilman sitä voidaan ASCOT-mittarilla mitata myös palvelujen laatua. (Kettunen, Linnosmaa & Pulliainen 2013.) Mittari ei siis mittaa terveyttä vaan asiakkaan elämänlaatua sairauksien tai toimintakyvyn ale-nemisestä huolimatta. Palvelun laadun mittaamisella voidaan myös tehdä pää-töksiä kustannusvaikuttavuuden kannalta vertailemalla palvelua käyttävää hen-kilöä muuhun väestöön. Vertailulla saatavan tiedon avulla voidaan tehdä päätöksiä resurssien jakamisessa. (Heikura & Oikarinen 2017.) Koska ASCOT

mittaa pitkäaikaisen hoidon vaikuttavuutta ja sitä kautta hoidon laatua, on sitä hankalaa käyttää Voimalan ennaltaehkäisevän työn mittarina.

RAI- ja RAVA-järjestelmät ovat pääsääntöisesti vanhusten toimintakyvyn ja palveluntarpeen mittaamiseen käytettyjä mittareita. Kumpikaan näistä ei mittaa henkilön elämänlaatua, mutta molemmat ovat hyviä työkaluja toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä sekä asiakkaan kuntoutumisen seurannassa. (Heikura & Oikarinen 2017.)

Vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta voidaan seurata esimerkiksi asiakkaan kotiutumisen jälkeisillä tapahtumilla. Tällöin voidaan verrata sitä, miten pian asiakas palaa sairaalaan suhteessa siihen kuinka kauan asiakas pystyy olemaan kotona. Mittareina voidaan käyttää myös erilaisten palvelujen käyttöä, hoito- tai palvelupolun rakennetta, elämänlaadun ja toimintakyvyn muutoksia. (Kirmanen 2017.)

3.2.1 Vaikuttavuus

Terveysthuollon menetelmien tuottamien hyötyjen mittaamisessa vaikuttavuus on tärkeä käsite. Usein terveydenhuollossa mitataan palveluiden laatua esimerkiksi palveluiden saatavuudella tai henkilöstön pätevyydellä, mutta näistä tekijöistä ei selviä suoraan palvelun vaikuttavuus (Aaltio 2014). Sen sijaan, että mitataan palveluun käytettyjä resursseja, mitataan vaikuttavuudessa asiakkaan saamia hyötyjä.

Vaikuttavuusajattelulla tarkoitetaan logiikkaketjuun perustuvaa ajattelua. IOOI-akronyymillä tarkoitetaan Input-, Output-, Outcome- ja Impact-ketjua, joka suomentuu seuraavasti: Panos, Tuotos, Vaikutus ja Vaikuttavuus. Panoksella tarkoitetaan palveluun käytettyjä resursseja, kuten rahaa tai työtunteja. Tuotos kertoo, mitä panoksella saadaan aikaan. Esimerkiksi Voimalan tapauksessa kahdella opiskelijalla tunnin aikana voidaan saada aikaan vaikkapa yksi kotikäynti. Vaiku-

tus mittaa tuotoksen tekemää konkreettista muutosta, esimerkiksi kotikäynnin tapauksessa sosiaalisen kontaktin saaminen tai arkiaskareiden hoituminen. Vaikuttavuus taas mittaa (lopulta) sitä, mitä tuo konkreettinen vaikutus saa aikaan. Tässä esimerkissä vaikutuksen tuottama vaikuttavuus voi olla hyvinvoinnin kehittyminen. (Aistrich 2014.)

Vaikuttavuutta mitatessa tarkastellaan saatuja vaikutuksia. Erilaisissa toiminnoissa tarkastellaan erilaisia vaikutuksia. Esimerkiksi lääketieteessä vaikuttavuudella pyritään vertaamaan kahden tai useamman eri toimintatavan tuloksia, kun taas sosiaalityössä vaikuttavuus voidaan mitata osallistujien määrällä, eriarvoisuuden vähentämisellä tai niin kuin Voimalan toiminnassa, kuntalaisten hyvinvoinnin lisääntymisellä. Sosiaali- ja terveysalalla tärkein vaikutus on kuitenkin terveyden edistämisen vaikutus. Vaikutus tässä tilanteessa voi olla muutos parempaan tai huonompaan, terveyden tilan huononemisen hidastuminen tai ennallaan pysyminen. Myös kustannusten muuttuminen lasketaan vaikutukseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Vaikuttavuudella tarkoitetaan terveydenhuollon arjessa saatuja tuloksia, kun taas tehokkuudella tarkoitetaan ihanteellisessa tilanteessa saatuja tuloksia. Tämä ero hankaloittaa vaikuttavuuden mittaamista, koska suurin osa tuloksista mittaa tehoa. Vaikuttavuus jaetaan kolmeen osaan. Palveluiden seurausten tuottamat hyödyt, kuten työkyvyn paraneminen, henkilöiden saama varmuus ja apu sekä palveluiden avulla säästettyjen resurssien määrä. (Liljeroos 2014, 13.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuutta mitatessa on tärkeää keskittyä lopputuloksen tarkasteluun eli saadaanko palveluilla aikaan hyvinvoiva ja työkykyinen kansalainen. Vaikuttavuutta tarkastellessa tulee ottaa myös huomioon asiakkaan käymä prosessi kokonaisuudessaan, koska yksittäiset käynnit eri paikoissa ovat vain pieni osa muutosta. (Klemola 2015, 41.)

Vaikuttavuuden mittaamiseen liittyy myös väärinkäsityksiä. Sen mittaamista ei voi ajatella vain jälkeenpäin tehtävänä raportointina, vaan vaikutusten luotettava havaitseminen vaatii toiminnan hyvinvointia edistävien ulottuvuuksien kartoitta-

mista. Eli ennen mittaamista olisi tärkeää kiinnittää huomiota keihin palvelu vaikuttaa, millä tavalla ja miksi. (Paasio 2016.) Esimerkiksi Voimalan toiminnan vaikuttamisen mittaamisessa on tärkeää miettiä, mikä asiakasryhmä on, millä lailla kyseinen toiminto vaikuttaa tai ei vaikuta heihin ja miksi. Tämä arviointi tulisi tehdä kullekin toiminnolle, koska eri toiminnoilla on erilaisia vaikutuksia. Myös erilaisia mittareita, kuten 15D- tai RAND-36-mittareita käytettäessä kannattaa miettiä, näkyykö toiminta kaikissa kyselylomakkeen kysymyksissä vai voisiko mahdollinen muutos lähtökohtaisesti Voimalan toiminnan kannalta epäolennaisissa mittariston osa-alueissa johtua Voimalan ulkopuolisista muutoksista.

3.2.2 Kustannusvaikuttavuus

Kustannusvaikuttavuus tarkoittaa vaikutusten ja kustannusten välistä suhdetta. Kustannusvaikuttavuutta mitataan neljällä eri tavalla erilaisten mittareiden avulla: kustannusten minimointi, kustannus-vaikuttavuusanalyysi, kustannus-utiliteetti (cost-utility) -analyysi ja kustannus-hyöty (cost-benefit) -analyysi. (Klemola 2015, 51.)

Kustannusten minimoinnissa vertaillaan kahden saman lopputuloksen saavuttavaa intervention kustannuksia keskenään, joista valitaan edullisempi. Kustannusvaikuttavuusanalyysissä vaikutuksia mitataan erilaisten mittareiden avulla, mittarit voivat olla esimerkiksi geneerisiä tai sairausspesifejä mittareita. Kustannusutiliteettianalyysi eroaa kustannus-vaikuttavuusanalyysistä niin, että kustannusutiliteettianalyysissä otetaan huomioon myös huomioon elämän mahdollinen laadullinen muutos pelkän määrän sijasta. Kustannus-hyötyanalyysissä mitattavat terveydelliset vaikutukset ovat arvotettavissa rahamääräisesti, joten yhden intervention tehokkuutta voidaan mitata vertaamalla saavutettujen hyötyjen rahallista arvoja intervention kustannuksiin. (Klemola 2015, 50–51.)

Vaikuttavuudesta puhuttaessa se yhdistetään usein kustannuksiin, vaikka kyseessä ei olisi kustannusvaikuttavuuteen liittyvä asia. Ennaltaehkäisevällä toiminnalla on kuitenkin merkittävä vaikutus mahdollisten säästöjen kautta, jota kaupunki toiminnasta saa. Esimerkiksi Vanhustyön keskusliiton järjestämä

Ystäväpiiri-toiminta vähensi sosiaali- ja terveystalouteen käytettyä rahaa jopa 1 630 €/henkilö/vuosi (Ystäväpiiriläisillä 3 122 €, muilla 4 752 €). Toiminnalla saatiin aikaan parantunutta terveyttä, hyvinvointia ja kognitioa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

Voimalan toiminta ei tuota suuria summia rahallisia kustannuksia, joten kustannuksia tarkastellessa on hyvä idea etsiä vaihtoehtokustannus rahallisen kustannuksen sijaan. Kustannusvaikuttavuutta kehittäessä tarvitaan ensimmäiseksi tarkasteltavana olevien kuntalaisten määrä, jonka jälkeen voidaan aloittaa tiedonetsintä tarkasteltavien toimien kustannusvaikuttavuudesta. Seuraavaksi tarvitaan toimintojen yksikköhinnat, oli se Voimalan tapauksessa yksi ryhmätaaminen tai yhden kotikäynnin hinta. Näitä verrataan korjaavien toimenpiteiden hintaan. Ehkäisevässä ja edistävässä työssä vaikutus voidaan nähdä vasta usean vuoden kuluttua, joten kustannukset joudutaan usein jakamaan useammalle vuodelle. Kuka hyötyy ja miten? Konkreettisen tuotoksen löytäminen auttaa sen hyödyn arvioimisessa, voisiko samalla kustannuksella palvella useampaa henkilöä tai lykätä raskaampia palveluita? Viimeiseksi arvioidaan, montako turhaa tekoa on perusteltua tehdä, jos seuraava palvelu estää jotain suurempaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Palvelujen taloudellisia vaikutuksia mietittäessä vaikutukset voidaan jakaa kahteen osaan: pitkäaikaisiin- ja lyhytaikaisiin vaikutuksiin. Pitkäaikaiset vaikutukset ovat tuloja ja menoja, jotka voivat syntyä jopa vuosien viiveellä, joten niiden kohdistaminen tietylle vuodelle on vaikeaa. Lyhytaikaiset vaikutukset ovat helposti kohdistettavia pienellä viiveellä tapahtuvia tuloja ja menoja. Taloudelliset vaikutukset voidaan jakaa myös välillisiin ja välittömiin vaikutuksiin. Välittömät vaikutukset tapahtuvat välittömästi palvelun tuloksena, kun taas välillisten vaikutusten tulokset huomataan vasta tukipalvelun jälkeisten muutosten yhteydessä. (Ulfves 2010, 41.)

4 Kehittämis ehdotukset

Tässä luvussa tuon esille kehitysehdotuksia, mitkä mielestäni sopivat Voimalan toimintaan ja kehittävät sen toimintaa luomalla uusia tapoja seurata sen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Mielestäni Voimalan toimintaa parantaisi eniten toimintojen parempi mittaaminen ja tilastointi.

4.1 Mittarit

Tehdyn selvityksen perusteella voidaan todeta 15D- elämänlaadun mittarin ja RAND-36- elämänlaadun mittarin soveltuvan parhaiten Voimalan toimintaan. Kummallakin mittarilla on hyötynsä ja haittansa, jotka käydään läpi seuraavissa alaluvuissa. Molempia mittareita voidaan käyttää tietojen vertailussa tai jos halutaan mitata yksittäisiä asioita. Molempien mittareiden laskemiseen tarvittavan tiedon keräämiseen kuluva aika on 5–10 minuuttia.

4.1.1 15D

15D-mittarin hyötyihin kuuluu pienemmän kysymysmäärän lisäksi myös siitä saatu tulos. Koska mittari antaa tulokseksi yhden numeron 0–1 välillä, on siitä välittömästi nähtävissä elämänlaadun muutos. 15D-mittari soveltuu myös QALY:n mittaamiseen käytettäväksi geneeriseksi mittariksi, joten mittarin avulla voidaan tehdä kustannusvaikuttavuuden laskelmia ja vertailua. Kustannusvaikuttavuuden laskenta Voimalan kannalta voidaan kohdistaa käytettyjen rahallisten resurssien vaikuttavuuteen tai käytetyn työajan vaikuttavuuteen. 15D-mittarin kolmisivuinen suomenkielinen kyselylomake löytyy opinnäytetyön liitteestä 1.

15D-mittarin haittoihin kuuluu sen rajoitettu käyttöoikeus, lisäksi osa sen sisältämistä kysymyksistä ei kohdistu Voimalan toimintaan sen ollessa pääsääntöisesti

terveydenhuollon mittari. Mittarin tulosten saamiseksi tarvitaan mittarin kehittäjältä prof. Harri Sintoselta Excel-tiedosto, johon syötetään kyselystä saadut vastaukset ja (sitä kautta) taulukkolaskentaohjelma laskee numeron 0–1 välillä ottaen huomioon väestön preferenssit.

15D-mittari sisältää osioita, joihin Voimalan toiminta ei suoranaisesti vaikuta, kuten sukupuolielämän tai erityistoiminnan. On tärkeää arvioida kyseisten osioiden muutosten olennaisuutta vaikuttavuuden arvioinnissa. Esimerkiksi kuviteltu henkilö käy liikuntapainotteisessa ryhmässä ja sairastuu yllättäen virtsatietulehdukseen. 15D-mittarilla mitattuna henkilön elämänlaatu huononee tulehduksen myötä. Tällöin muutos johtuu luultavasti ulkoisesta vaikuttajasta ryhmän vaikutuksen sijaan.

4.1.2 RAND-36

RAND-36-mittarin kysymykset koskevat Voimalan toimintaa paremmin kuin 15D mittarin. Se antaa jokaiselle kyselyn ulottuvuudelle arvon 0–100 välillä, jolloin lopussa tulokseksi jää kahdeksan lukua, joista saadaan käsitys kyselyn täyttäjän hyvinvoinnin tilasta. Muita hyötyjä RAND-36-mittarilla on sen käyttöoikeuden rajoittamattomuus, joten kyselyä saa hyödyntää ilman lupaa kehittäjältä. RAND-36-mittarin nelisivuinen suomenkielinen kyselylomake löytyy opinnäytetyön liitteestä 2.

Haittana RAND-36-mittarille on pitempi täyttöaika sekä tulosten laskemiseen menevä aika. Mittarin tulosten laskemiseen menevää aikaa voi nopeuttaa rakentamalla esimerkiksi Excel-taulukon, joka laskee tulokset suoraan kyselyistä saatujen vastausten perusteella. Kyselystä saatavien tulosten avulla on myös vaikeampi tehdä kustannusvaikuttavuuden arviointia sekä vertailua eri ryhmien välillä. Viimeiseksi kyselyn ohjeisiin kuuluvat väestöarvot (vuodelta 1999), joihin omia tuloksiaan voi verrata, mutta niiden olennaisuus on epävarmaa nykyajan Suomessa.

RAND-36-mittarin käsittelemien ulottuvuuksien olennaisuutta voidaan arvioida toimintokohtaisesti sekä mahdollisia muutoksia kussakin ulottuvuudessa ennen tulosten saantia. Esimerkiksi liikuntapainotteinen ryhmä vaikuttaa luultavasti eniten liikkuvuuteen ja fyysiseen kuntoon, mutta sillä voi olla myös henkisiä vaikutuksia.

4.2 Tiedonkeruu ja systemaattisuus

Tulevaisuudessa Voimalan toiminnan laajentuessa tiedon kerääminen on suuri osa sen seurantaan. Erilaiset asiakas- ja opiskelijapalautteet, kustannukset ja tulot ovat tärkeää tietoa toiminnan arvioinnin kannalta.

Voimalan vuosikertomus 2016–2017 lukukaudelta sisältää paljon tietoa Voimalan toiminnoista ja hankkeista, mutta opiskelija- ja asiakasmäärien sekä tapaamiskertojen lisäksi numeerista tietoa oli hyvin vähän. Toiminnan arvioinnin kannalta olisi tärkeää tietää myös työtuntien, kustannusten ja mahdollisten tulojen määrät. Asiakkailta saatua palautetta voisi myös muuttaa määrälliseksi tiedoksi esimerkiksi erilaisten asteikollisten kysymysten esittämisellä palautekyselyinä.

Tiedonkeruun systemaattisuuteen pitää panostaa, jotta saadaan luotua luotettava tietokanta. Kun tietoa saadaan kerättyä, se kannattaa myös muokata helposti seurattavaan muotoon Excel-taulukkoon, josta näkee helposti aikaisempien vuosien lukuja ja niiden muutoksia. Tämä nopeuttaa mahdollisten tutkimusten tai toiminnan arviointia huomattavasti.

5 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen alkoi toimeksiannosta, jota opinnäytetyötä ohjaava opettaja minulle ehdotti. Aloitin työn marraskuussa 2017 tekemällä tutkimussuun-

nitelman, jossa suunnittelin tutkimuksen aikataulua ja rajasin aihetta järkeviin mittoihin. Arvioin silloin työn valmistumiseksi vuoden 2018 ensimmäisen neljänneksen.

Opinnäytetyötä tehdessäni suunnitelmat muuttuivat. Alun perin opinnäytetyö oli tapaustutkimus, jossa on laadullisia ja määrällisiä elementtejä. Tarkoituksena oli tarkastella Voimalan vaikuttavuutta opiskelijoihin, kouluun, asiakkaisiin sekä kaupunkiin. Opinnäytetyö rajattiin tarkastelemaan Voimalan vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta vain asiakkaiden näkökulmasta ja tähän sopivien mittareiden löytämiseen. Voimalan keräämä määrällinen tieto heidän asiakkaistaan ei juurikaan ollut sen laatuista tai määräistä, että sitä olisi voinut hyödyntää vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden tutkimiseen, mikä edellytti opinnäytetyön rakenteen muuttamista. Tarkoituksena oli tarkastella hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta enemmän yleisellä tasolla, minkä jälkeen tekisin kehitysehdotuksia Voimalalle.

Opinnäytetyön aihe itsessään oli minulle mielenkiintoinen, mutta erittäin haastava, sillä en ole erityisen tietoinen sosiaali- ja terveysalan toiminnasta tai sen mittaamisesta. Myös vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus käsitteinä eivät olleet minulle entuudestaan tuttuja, sillä kyseiset käsitteet ovat enemmän käytössä julkisella sektorilla. Eniten haasteita minulle kuitenkin tuotti sosiaali- ja terveysalan käsitteet ja niiden väärinkäsitys, mikä johti usein turhaan tekemiseen. Eri-laisten mittareiden tutkiminen ja niistä saatavien tulosten tulkitseminen selkeytyi ja sain myös itsenäisesti ideoita, miten mikäkin mittari soveltuisi Voimalan toimintaan.

Lähteinä tässä työssä käytin lähinnä internetistä löytyviä julkaisuja ja tutkimuksia. Hyödyllisimmät lähteet olivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustot sekä useat asiaa käsittelevät opinnäytetyöt ja pro gradu -tutkielmat.

Mahdollisia jatkotutkimuksia tämän opinnäytetyön pohjalta olisi alkuperäistä suunnitelmaa lähellä oleva tutkimus, jossa käytettäisiin mittarien avulla saatua

määrällistä tietoa Voimalan toiminnan. Tutkimuksessa voitaisiin vertailla Voimalan toimintojen vaikuttavuutta ja seurata vaikuttavuuden kehittymistä aikaisempien vuosien perusteella.

Lähteet

- Aaltio, E. 2014. Toimintakyky vaikuttavuuden mittarina. Kuntaliitto.
https://www.vates.fi/media/projektit/tiivistelmat_2014/valtakunnallinen/12.12.2014-toimintakyky-vaikuttavuuden-mittarina-aaltio.pdf.
 7.2.2018.
- Aalto, A.-M., Aro, A. & Teperi, J. 1999. RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina, mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.
http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2013/04/04/RAND-36_ohjeet_Aalto_1999.pdf. 5.3.2018.
- Aistrich, M. 2014. Kannattaako vaikuttavuutta yrittää mitata? Sitra.
<https://www.sitra.fi/artikkelit/kannattaako-vaikuttavuutta-yrittaa-mitata/>. 13.2.2018.
- Annemans, L. 2017. Do you know what a QALY is, and how to calculate it?
<https://www.celforpharma.com/insight/do-you-know-what-qaly-and-how-calculate-it>. 15.2.2018.
- Björn, R. 2012. Odotetun hyödyn teorian oletusten testaus terveyslopputulemilla. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystaloustiede. Pro gradu- tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121069/urn_nbn_fi_uef-20121069.pdf. 22.2.2018.
- Eriksson, P. & Koistinen, K. 2014. Monenlainen tapaustutkimus. Helsinki. Kuluttajatutkimuskeskus.
- Heikura, V. & Oikarinen, J. 2017. ASCOT-mittarin pilotointi ja toimivuuden arviointi Kainuun sotien vanhuspalveluissa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138339/Heikura_Virva_Oikarinen_Jaana.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
 7.2.2018.
- Holopainen, K. & Vataja, M. 2014. Ikääntyvien omaishoitoperheiden kuntouttavan toiminnan kehittäminen Joensuuhun. Karelia-ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71977/Holopainen_Kirsi_Vataja_Maarit_.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 7.2.2018.
- Hämäläinen, H., Nevalainen, E. & Piironen, A.-K. 2015. Kuntouttavan ryhmätoiminnan kehittäminen kotona asuville muistisairautta sairastaville ja heidän puolisoilleen. Karelia-ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/97385/hamalainen_nevalainen_piironen.pdf?sequence=1.
 7.2.2018.
- Ikälä, J. & Tiainen, S.-M. 2017. Virkeästi verkossa: Toimintakykyä tukeva ryhmätoimintamalli yli 65-vuotiaille. Karelia-ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<http://www.theseus.fi/handle/10024/131133>. 7.2.2018.
- Juvonen, K. 2017. Copy of Voimala. Karelia-ammattikorkeakoulu.
<https://prezi.com/rlc1oi5-r5yz/copy-of-voimala/>. 7.2.2018.
- Juvonen, K. 2018a. VS: Oppariin. Mikko.T.Kolehmainen@edu.karelia.fi.
 28.2.2018.

- Juvonen, K. 2018b. VS: Opparin raja. Mikko.T.Kolehmainen@edu.karelia.fi. 7.2.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Strategia 2016-2020: Osaava maailma. <https://issuu.com/karelia-amk/docs/karelia-strategia2020-osaava-maailm>. 7.2.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017a. Karelia-ammattikorkeakoulu on osaava maailma. <http://www.karelia.fi/fi/karelia/tutustu-meihin>. 7.2.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017b. NÄKYMÄ 2020 – osaavia ammattilaisia osaavaan maailmaan. <http://www.karelia.fi/fi/karelia/tutustu-meihin/strategia>. 7.2.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017c. Voimala – hyvinvointipalvelut. <http://www.karelia.fi/fi/asiantuntijapalvelut/palvelu-ja-tutkimusymparistot/voimala-sosiaali-ja-terveysala>. 7.2.2018.
- Kettunen, A., Linnosmaa, I. & Pulliainen, M. 2013. ASCOT – laukkakilpailu vai elämänlaadun mittari?. Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114597/ASCOT.pdf?sequence=1>. 7.2.2018.
- Kirmanen, T. 2017. Palvelujen kustannukset ja kustannusvaikuttavuus sosiaali-alalla -seminaari 27.3.2017. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. <http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/wp-content/uploads/2017/04/Eksote-Kustannukset-ja-vaikuttavuus.pdf>. 7.2.2018.
- Klemola, K. 2015. Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi alueellisesti integroiduissa sosiaali- ja terveyspalveluissa – palvelujen käyttöön perustuva malli ja esimerkkejä. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Väitöskirja. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/117767/Katja%20Klemola%20A4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. 7.2.2018.
- Koivula, A-K. 2013. Ehkäisevä vanhustyö sosiaalitaloudellisen arvioinnin näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hyvinvointipalveluiden erikoi-sala. Lisensiaattitutkimus. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76584/lisuri00153.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 8.2.2018.
- Kuntaliitto. 2016. Vaikuttavuus. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/talous/tuloksellisuus/vaikuttavuus>. 7.2.2018.
- Lerkkanen, H. 2007. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit laukaalaisten ikäihmisten kotona selviytymistä turvaamassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17887/jamk_1193661295_9.pdf;jsessionid=1A83B96315B645090AC9A95E93CCE91D?sequence=2. 7.2.2018.
- Liljeroos, L. 2014. Kustannus-vaikuttavuusanalyysi terveydenhuollossa: PCC-valmisteen kustannusvaikuttavuus varfariinia käyttävän lonkkamurtumapotilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Taloustiede. Pro gradu -tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94911/GRADU-1391668649.pdf?sequence=1>. 7.2.2018.
- Metropolia ammattikorkeakoulu. 2012. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>. 14.3.2018.

- Mäkelä, H. 2011. Ehkäisevä vanhustyö ja kunnallinen päätöksenteko, tapauskohteena ikääntyneiden neuvontapalvelu. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu -tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110121/urn_nbn_fi_uef-20110121.pdf. 14.3.2018.
- Paasio, P. 2016. Vaikuttavuus ja sen arviointi. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Hyvinvoinnin_ja_toimintakyvyn_mittaaminen_ja_arviointi_-_seminaari/Paasio.pdf. 20.3.2018.
- Roine, R. 2007. Terveystieteiden liittyvä elämänlaatu terveydenhuollon arvioinneissa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=90c1bf4c-dea5-424e-ae30-8183299fe4bc>. 26.2.2018.
- Ryhänen, A. 2018. Opettajan kuulumisia Voimalasta. Voimalaelämää. <http://www.karelia.fi/blogit/voimalaelamaa/2018/02/14/opettajan-kuulumisia-voimalasta/>. 6.3.2018.
- Salminen, A. 2017. Toimintamalli – Muistinvirkistäjät. Karelia-ammattikorkeakoulu.
- Sintonen, H. 2018a. Properties of the valuation system. <http://www.15d-instrument.net/valuation-system/properties-of-the-valuation-system/>. 27.2.2018.
- Sintonen, H. 2018b. RE: 15D mittarin soveltuvuus ja hyödyntäminen. Muppi9@luukku.com. 27.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Vaikuttavuus ja kustannukset. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/seuranta-ja-vaikuttavuus/vaikuttavuus-ja-kustannukset>. 27.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittari. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/143/>. 1.3.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Vaikutukset ja kustannukset. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/vaikutukset-ja-kustannukset>. 7.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Ikäihmisten ryhmäkuntoutus näkyy myös palvelutarpeen vähenemisenä. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/vaikutukset-ja-kustannukset/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-kustannusesimerkit#ystavapiiri>. 8.2.2018.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. 2013. WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari – lyhyt versio. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/134/>. 7.2.2018.
- Ulfves, A.-M. 2010. Kustannuslaskenta ja -vaikuttavuus aikuissosiaalityön aktivointipalveluissa eräässä suomalaisessa kunnassa. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. pro gradu -tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23000/URN:NBN:fi:ju-201002281294.pdf?sequence=1>. 7.2.2018.
- Valtioneuvosto. 2017. Maakunnat ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hyvinvoinnin-edistaminen>. 14.3.2018.

Virtuaaliammattikorkeakoulu. 2007a. Case-tutkimus.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opinto-jaksot/0709019/1193463890749/1193464144782/1194348546586/1194356433452.html>. 7.2.2018.

Virtuaaliammattikorkeakoulu. 2007b. Tutkimuksen reliabiliteetti.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opinto-jaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413792643/1194415307356.html>. 7.2.2018.

Voimala. 2017. Toimintakertomus 2016–2017. Joensuu.

TERVEYTEEN LIITTYVÄN ELÄMÄNLAADUN KYSELYLOMAKE (15D©)

Ohje: Lukekaa ensin läpi huolellisesti kunkin kysymyksen kaikki vastausvaihtoehdot. Merkitkää sitten rasti (x) sen vaihtoehdon kohdalle, joka **parhaiten kuvaa nykyistä terveydentilaanne**. Menetelkää näin kaikkien kysymysten 1-15 kohdalla. Kustakin kysymyksestä rastitetaan siis yksi vaihtoehto.

KYSYMYS 1. Liikuntakyky

- 1 () Pystyn kävelemään normaalisti (vaikeuksitta) sisällä, ulkona ja portaissa.
- 2 () Pystyn kävelemään vaikeuksitta sisällä, mutta ulkona ja/tai portaissa on pieniä vaikeuksia.
- 3 () Pystyn kävelemään ilman apua sisällä (apuvälinein tai ilman), mutta ulkona ja/tai portaissa melkoisin vaikeuksin tai toisen avustamana.
- 4 () Pystyn kävelemään sisälläkin vain toisen avustamana.
- 5 () Olen täysin liikuntakyvytön ja vuoteenoma.

KYSYMYS 2. Näkö

- 1 () Näen normaalisti eli näen lukea lehteä ja TV:n tekstejä vaikeuksitta (silmälaseilla tai ilman).
- 2 () Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä pienin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman).
- 3 () Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä huomattavin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman).
- 4 () En näe lukea lehteä enkä TV:n tekstejä ilman silmälaseja tai niiden kanssa, mutta näen kulkea ilman opasta.
- 5 () En näe kulkea oppaatta eli olen lähes tai täysin sokea.

KYSYMYS 3. Kuulo

- 1 () Kuulen normaalisti eli kuulen hyvin normaalia puheääntä (kuulokojeella tai ilman).
- 2 () Kuulen normaalia puheääntä pienin vaikeuksin.
- 3 () Minun on melko vaikea kuulla normaalia puheääntä, keskustelussa on käytettävä normaalia kovempaa puheääntä.
- 4 () Kuulen kovaakin puheääntä heikosti; olen melkein kuuro.
- 5 () Olen täysin kuuro.

KYSYMYS 4. Hengitys

- 1 () Pystyn hengittämään normaalisti eli minulla ei ole hengenahdistusta eikä muita hengitysvaikeuksia.
- 2 () Minulla on hengenahdistusta raskaassa työssä tai urheillessa, reippaassa kävelyssä tasamaalla tai lievässä ylämäessä.
- 3 () Minulla on hengenahdistusta, kun kävelen tasamaalla samaa vauhtia kuin muut ikäiseni.
- 4 () Minulla on hengenahdistusta pienenkin rasituksen jälkeen, esim. peseytyessä tai pukeutuessa.
- 5 () Minulla on hengenahdistusta lähes koko ajan, myös levossa.

KYSYMYS 5. Nukkuminen

- 1 () Nukun normaalisti eli minulla ei ole mitään ongelmia unen suhteen.
- 2 () Minulla on lieviä uniongelmiä, esim. nukahtamisvaikeuksia tai satunnaista yöheräilyä.
- 3 () Minulla on melkoisia uniongelmiä, esim. nukun levottomasti tai uni ei tunnu riittävältä.
- 4 () Minulla on suuria uniongelmiä, esim. joudun käyttämään usein tai säännöllisesti unilääkettä, herään säännöllisesti yöllä ja/tai aamuisin liian varhain.
- 5 () Kärsin vaikeasta unettomuudesta, esim. unilääkkeiden runsaasta käytöstä huolimatta nukkuminen on lähes mahdotonta, valvon suurimman osan yöstä.

KYSYMYS 6. Syöminen

- 1 () Pystyn syömään normaalisti eli itse ilman mitään vaikeuksia.
- 2 () Pystyn syömään itse pienin vaikeuksin (esim. hitaasti, kömpelösti, vavisten tai erityisapuneuvoin).
- 3 () Tarvitsen hieman toisen apua syömisessä.
- 4 () En pysty syömään itse lainkaan, vaan minua pitää syöttää.
- 5 () En pysty syömään itse lainkaan, vaan minulle pitää antaa ravintoa letkun avulla tai suonensisäisesti.

KYSYMYS 7. Puhuminen

- 1 () Pystyn puhumaan normaalisti eli selvästi, kuuluvasti ja sujuvasti.
- 2 () Puhuminen tuottaa minulle pieniä vaikeuksia, esim. sanoja on etsittävä tai ääni ei ole riittävän kuuluva tai se vaihtaa korkeutta.
- 3 () Pystyn puhumaan ymmärrettävästi, mutta katkonaisesti, ääni vavisten, sammaltaen tai änkyttäen.
- 4 () Muilla on vaikeuksia ymmärtää puhettani.
- 5 () Pystyn ilmaisemaan itseäni vain elein.

KYSYMYS 8. Eritystoiminta

- 1 () Virtsarakkoni ja suolistoni toimivat normaalisti ja ongelmitta.
- 2 () Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on lieviä ongelmia, esim. minulla on virtsaamisvaikeuksia tai kova tai löysä vatsa
- 3 () Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on melkoisia ongelmia, esim. minulla on satunnaisia virtsanpidätysvaikeuksia tai vaikea ummetus tai ripuli.
- 4 () Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on suuria ongelmia, esim. minulla on säännöllisesti "vahinkoja" tai peräruiskeiden tai katetroinnin tarvetta.
- 5 () En hallitse lainkaan virtsaamista ja/tai ulostamista.

KYSYMYS 9. Tavanomaiset toiminnot

- 1 () Pystyn suoriutumaan normaalisti tavanomaisista toiminnoista (esim. ansiotyö, opiskelu, kotityö, vapaa-ajan toiminnot).
- 2 () Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista hieman alentuneella teholla tai pienin vaikeuksin.
- 3 () Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista huomattavasti alentuneella teholla tai huomattavin vaikeuksin tai vain osaksi.
- 4 () Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista vain pieneltä osin.
- 5 () En pysty suoriutumaan lainkaan tavanomaisista toiminnoista.

10. Henkinen toiminta

- 1 () Pystyn ajattelemaan selkeästi ja johdonmukaisesti ja muistini toimii täysin moitteettomasti.
- 2 () Minulla on lieviä vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai muistini ei toimi täysin moitteettomasti
- 3 () Minulla on melkoisia vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on jonkin verran muistinmenetystä
- 4 () Minulla on suuria vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on huomattavaa muistinmenetystä
- 5 () Olen koko ajan sekaisin ja vailla ajan tai paikan tajua

KYSYMYS 11. Vaivat ja oireet

- 1 () Minulla ei ole mitään vaivoja tai oireita, esim. kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 2 () Minulla on lieviä vaivoja tai oireita, esim. lievää kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 3 () Minulla on melkoisia vaivoja tai oireita, esim. melkoista kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 4 () Minulla on voimakkaita vaivoja tai oireita, esim. voimakasta kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 5 () Minulla on sietämättömiä vaivoja ja oireita, esim. sietämätöntä kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.

KYSYMYS 12. Masentuneisuus

- 1 () En tunne itseäni lainkaan surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 2 () Tunnen itseni hieman surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 3 () Tunnen itseni melko surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 4 () Tunnen itseni erittäin surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 5 () Tunnen itseni äärimmäisen surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.

KYSYMYS 13. Ahdistuneisuus

- 1 () En tunne itseäni lainkaan ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- 2 () Tunnen itseni hieman ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- 3 () Tunnen itseni melko ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- 4 () Tunnen itseni erittäin ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- 5 () Tunnen itseni äärimmäisen ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

KYSYMYS 14. Energisyys

- 1 () Tunnen itseni terveeksi ja elinvoimaiseksi.
- 2 () Tunnen itseni hieman uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi.
- 3 () Tunnen itseni melko uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi.
- 4 () Tunnen itseni erittäin uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi, lähes "loppuun palaneeksi".
- 5 () Tunnen itseni äärimmäisen uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi, täysin "loppuun palaneeksi".

KYSYMYS 15. Sukupuolielämä

- 1 () Terveystilani ei vaikeuta mitenkään sukupuolielämääni.
- 2 () Terveystilani vaikeuttaa hieman sukupuolielämääni.
- 3 () Terveystilani vaikeuttaa huomattavasti sukupuolielämääni.
- 4 () Terveystilani tekee sukupuolielämäni lähes mahdottomaksi.
- 5 () Terveystilani tekee sukupuolielämäni mahdottomaksi.

RAND 36-ITEM HEALTH SURVEY 1.0 (RAND-36)

Suomenkielinen versio

STAKES/KTL

1. Onko terveytenne yleisesti ottaen ...
(ympyröikää yksi numero)

- | | |
|---|-------------|
| 1 | erinomainen |
| 2 | varsin hyvä |
| 3 | hyvä |
| 4 | tydyttävä |
| 5 | huono |

2. Jos vertaatte nykyistä terveydentilaanne vuoden takaiseen, onko terveytenne yleisesti ottaen ...
(ympyröikää yksi numero)

- | | |
|---|---|
| 1 | tällä hetkellä paljon parempi kuin vuosi sitten |
| 2 | tällä hetkellä jonkin verran parempi kuin vuosi sitten |
| 3 | suunnilleen samanlainen |
| 4 | tällä hetkellä jonkin verran huonompi kuin vuosi sitten |
| 5 | tällä hetkellä paljon huonompi kuin vuosi sitten |

Seuraavassa luetellaan erilaisia päivittäisiä toimintoja. Rajoittaako terveydentilanne nykyisin suoriutumistanne seuraavista päivittäisistä toiminnoista? Jos rajoittaa, kuinka paljon?

(ympyröikää yksi numero joka riviltä)

- | | kyllä,
rajoittaa
paljon | kyllä,
rajoittaa
hiukan | ei rajoita
lainkaan |
|--|-------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| 3. huomattavia ponnistuksia vaativat toiminnot
(esimerkiksi juokseminen, raskaiden tavaroiden nostelu, rasittava urheilu) | 1 | 2 | 3 |
| 4. kohtuullisia ponnistuksia vaativat toiminnot,
kuten pöydän siirtäminen, imurointi, keilailu | 1 | 2 | 3 |
| 5. ruokakassien nostaminen tai kantaminen | 1 | 2 | 3 |
| 6. nouseminen portaita useita kerroksia | 1 | 2 | 3 |
| 7. nouseminen portaita yhden kerroksen | 1 | 2 | 3 |
| 8. vartalon taivuttaminen,
polvistuminen, kumartuminen | 1 | 2 | 3 |
| 9. noin kahden kilometrin matkan kävely | 1 | 2 | 3 |
| 10. noin puolen kilometrin matkan kävely | 1 | 2 | 3 |
| 11. noin 100 metrin matkan kävely | 1 | 2 | 3 |
| 12. kylpeminen tai pukeutuminen | 1 | 2 | 3 |

21. Kuinka voimakkaita ruumiillisia kipuja teillä on ollut viimeisen 4 viikon aikana? (ympyröikää yksi numero)

- 1 ei lainkaan
2 hyvin lieviä
3 lieviä
4 kohtalaisia
5 voimakkaita
6 erittäin voimakkaita

22. Kuinka paljon kipu on häirinnyt tavanomaista työtänne (kotona tai kodin ulkopuolella) viimeisen 4 viikon aikana? (ympyröikää yksi numero)

- 1 ei lainkaan
2 hieman
3 kohtalaisesti
4 melko paljon
5 erittäin paljon

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, miltä teistä on tuntunut viimeisen 4 viikon aikana. Merkitkää kunkin kysymyksen kohdalla se numero, joka parhaiten kuvaa tuntemuksianne.

(ympyröikää yksi numero joka riviltä)

- | | koko
ajan | suurim-
man
osan
aikaa | huomat-
tavan
osan
aikaa | jonkin
aikaa | vähän
aikaa | en
lain-
kaan |
|---|--------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------|----------------|---------------------|
| Kuinka suuren osan ajasta olette viimeisen 4 viikon aikana ... | | | | | | |
| 23. tuntenut olevanne täynnä elinvoimaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24. ollut hyvin hermostunut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25. tuntenut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut teitä piristää . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26. tuntenut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27. ollut täynnä tarmoa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28. tuntenut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29. tuntenut itsenne "loppuun-
kuluneeksi" | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 30. ollut onnellinen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 31. tuntenut itsenne väsyneeksi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**Onko teillä viimeisen 4 viikon aikana ollut RUUMIILLISEN TERVEYDEN-
TILANNE TAKIA alla mainittuja ongelmia työssänne tai muissa tavanomai-
sissa päivittäisissä tehtävissänne?**

(ympyröikää yksi numero joka riviltä)

kyllä ei

13. Vähensitte työhön tai muihin tehtäviin käyttämäänne aikaa 1 2
14. Saitte aikaiseksi vähemmän kuin halusitte 1 2
15. Terveystilanne asetti teille rajoituksia joissakin
työ- tai muissa tehtävissä 1 2
16. Töistänne tai tehtävistänne suoriutuminen tuotti
vaikeuksia (olette joutunut esim. ponnistelemaan
tavallista enemmän) 1 2

**Onko teillä viimeisen 4 viikon aikana ollut TUNNE-ELÄMÄÄN LIITTYVIEN
vaikeuksien (esim. masentuneisuus tai ahdistuneisuus) takia alla mainittuja
ongelmia työssänne tai muissa tavanomaisissa päivittäisissä tehtävissänne?**

(ympyröikää yksi numero joka riviltä)

Kyllä ei

17. Vähensitte työhön tai muihin tehtäviin käyttämäänne
aikaa 1 2
18. Saitte aikaiseksi vähemmän kuin halusitte 1 2
19. Ette suorittanut töitänne tai muita tehtäviänne yhtä
huolellisesti kuin tavallisesti 1 2

20. **MISSÄ MÄÄRIN** ruumiillinen terveydentilanne tai tunne-elämän vaikeudet
ovat viimeisen 4 viikon aikana häirinneet tavanomaista (sosiaalista)
toimintaanne perheen, ystävien, naapureiden tai muiden ihmisten parissa?
(ympyröikää yksi numero)

- 1 ei lainkaan
2 hieman
3 kohtalaisesti
4 melko paljon
5 erittäin paljon